



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 5 8 / 2 0 0 8

(Sección 1ª)

La Laguna, a 10 de diciembre de 2008.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por A.T.K.B., en nombre y representación de F.J.D.R. y Y.I.R.L., por el fallecimiento de su hija ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Infección hospitalaria (EXP. 476/2007 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

Mediante escrito de fecha 27 de octubre de 2008, y entrada en este Consejo el 13 de noviembre, la Excm. Consejera de Sanidad y Consumo solicita de este Consejo Consultivo Dictamen preceptivo por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), respecto a la Propuesta de Resolución con la que concluye el procedimiento de reclamación de indemnización incoado por daños producidos a resultas del fallecimiento de la menor P.D.R., con ocasión de la asistencia facultativa prestada por parte del Servicio Canario de la Salud.

Por estos hechos se reclama una indemnización de un millón (1.000.000) de euros.

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

II

El procedimiento se inicia el 23 de julio de 2003, fecha en que tuvo entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el escrito presentado por A.T.K.B., actuando en nombre y representación de F.J.D.R. y Y.I.R.L., en el que reclama el resarcimiento de los daños producidos como consecuencia del fallecimiento de la hija de sus representados con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada al haber sufrido un traumatismo abdominal y de tórax.

Según relata en su solicitud, el 21 de noviembre de 1999, la niña P.D.R., de 13 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil, en donde, tras la realización de las pertinentes pruebas médicas, quedó ingresada en la Unidad de Medicina Intensiva de dicho Hospital. El motivo del ingreso fue un traumatismo abdominal y de tórax producido por un golpe con la puerta de un garaje, que le ocasionó una laceración hepática con un fuerte hematoma y vómitos de carácter bilioso.

Tres días después, el 24 de noviembre, la paciente fue trasladada al Servicio de Cirugía Pediátrica del mismo Hospital con el diagnóstico de intolerancia digestiva, que le producía vómitos. En ese momento, la niña se encontraba bajo alimentación parenteral total.

Desde esa fecha hasta el 25 de diciembre del mismo año, la niña permaneció ingresada en el Servicio de Cirugía Pediátrica sin que su evolución presentara cambios relevantes. Sin embargo, desde el día 26 de este mes la paciente comenzó a tener picos febriles, cuyo origen resultaba en ese momento desconocido para los facultativos que la asistían. A pesar del padecimiento de la fiebre durante esos días y del empeoramiento progresivo del estado general de la menor, no se efectuó ninguna prueba médica tendente a determinar el origen de los mencionados picos febriles, hasta el 5 de enero de 2000, día en que se solicitó la prueba de hemocultivos. Los resultados de las pruebas practicadas evidenciaron la existencia de una sepsis, motivada por un hongo denominado *cándida albicans*, cuya aparición constituye uno de los riesgos más comunes en pacientes que se encuentran bajo nutrición parenteral.

El deterioro del estado de salud de la paciente durante los días posteriores obligó a un facultativo del Servicio de Cirugía Pediátrica a efectuar el 9 de enero de 2000 una interconsulta a la Unidad de Medicina Intensiva, con el fin de que fuera valorado su estado. La respuesta del médico que realizó el estudio fue concluyente: "El estado actual de la paciente no es tan grave como para precisar intensivos". Sin

embargo, apenas 24 horas después desde que se evacuara la mencionada interconsulta la menor fue trasladada a la Unidad de Medicina Intensiva el 10 de enero y falleció 12 horas más tarde, el 11 de enero de 2000, alrededor de las siete de la mañana. Según el informe de *éxitus*, el fallecimiento se produjo por un fallo multiorgánico producido por una sepsis por *cándida albicans*.

Los reclamantes consideran que la causa del fallecimiento no guarda relación con el motivo del ingreso en el Hospital sino con el retraso en la adopción de medidas desde el momento en el que aparecen los primeros indicios de la infección, lo que constituyó una de las causas determinantes del fallecimiento. Alega además la desorganización del Servicio de Cirugía Pediátrica y la ausencia de un facultativo responsable del seguimiento del estado de la menor, que fue vista por varios facultativos, pero sin coordinación alguna entre ellos.

Finalmente, y como se señaló con anterioridad, los reclamantes solicitan una indemnización de 1.000.0000 euros.

III

1. En el presente expediente se cumple el requisito de legitimación activa de los reclamantes, quienes actúan por medio de representante, al pretender el resarcimiento de un daño cuyo origen se imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija por un Centro del Servicio Canario de la Salud. La representación conferida consta debidamente acreditada en el expediente.

Se cumple igualmente la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La atención sanitaria de la que trae causa el presente expediente fue prestada desde el 21 de noviembre de 1999 hasta el 11 de enero de 2000 y la reclamación se presentó el 23 de julio de 2003. La reclamación, sin embargo, no puede ser considerada extemporánea debido a que los reclamantes interpusieron denuncia contra los facultativos que atendieron a su hija, que ocasionó la incoación de Diligencias Previas en las que recayó, tras la interposición de recurso de apelación contra el Auto de sobreseimiento provisional y archivo de la causa del Juzgado de Instrucción, Auto de 18 de diciembre de 2002, de la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Las Palmas, que confirmó el sobreseimiento de la causa. No ha transcurrido por tanto el plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 de la Ley

30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), cuyo cómputo se inicia a partir de la notificación del reseñado Auto a los interesados, que se produjo el 19 de agosto de 2003.

El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

2. (...) ¹

A la vista de las actuaciones practicadas puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, con excepción del plazo para resolver, habiéndose producido una excesiva demora en su tramitación que no se encuentra justificada. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

3. ²

IV

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, los reclamantes consideran que la causa del fallecimiento de su hija no guarda relación con el motivo del ingreso en el Hospital sino con el retraso en la adopción de medidas desde el momento en el que aparecen los primeros indicios de la infección, lo que constituyó una de las causas determinantes del fallecimiento. Alegan, además, la desorganización del Servicio de Cirugía Pediátrica y la ausencia de un facultativo responsable del seguimiento del estado de la menor, que fue vista por varios facultativos, pero sin coordinación alguna entre ellos.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

La Propuesta de Resolución, por su parte, desestima la reclamación presentada. Considera acreditado en el expediente que el fallecimiento de la menor se produjo a consecuencia de una sepsis por *cándida albicans*, si bien durante su ingreso hospitalario se estuvo pendiente del posible desarrollo de un proceso infeccioso, dado el carácter de la lesión que padecía. Se aplicó además tratamiento antibiótico en función de los antibiogramas que se hicieron tras los cultivos y se realizaron numerosos hemocultivos para observar la evolución y detectar posibles alteraciones. Se constata, por último, que una vez detectada la infección se instaura tratamiento para combatirla pero, sin embargo, no fue posible neutralizar la infección y el rápido empeoramiento de la paciente desembocó en su fallecimiento. Al no considerarse este desenlace consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a la paciente, se entiende que no concurren los requisitos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad de la Administración.

2. En el expediente consta que la paciente ingresó el 21 de noviembre de 1999 en el Centro hospitalario a consecuencia del traumatismo padecido que le produjo una laceración hepática. Permaneció en la Unidad de Medicina Intensiva desde ese día hasta el siguiente día 24 del mismo mes, en que fue trasladada al Servicio de Cirugía Pediátrica, habiendo sido la evolución de la enferma hasta ese momento favorable.

(...) ³

3 a 5. ⁴

V

1. En el expediente ha quedado acreditado, a través del informe del Servicio de Medicina Preventiva, que las infecciones constituyen una complicación que pueden sufrir los enfermos hospitalizados. Siendo ello así, para entender que la actuación sanitaria practicada ha sido ajustada a la *lex artis* es necesario que se hayan puesto todos los medios posibles para tratar de evitar que el riesgo de infección se concrete, aplicando una profilaxis adecuada, y, en caso de no poder evitarse, tratarlas en debida forma. Es decir, la adecuación a la *lex artis* exige que por parte de los Servicios sanitarios se pongan todos los medios para prevenir la infección y si a pesar de ello ésta se produce, pautar el tratamiento adecuado para controlarla o para evidenciar el carácter inevitable de aquélla.

³ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

⁴ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

En el presente caso, con independencia de episodios anteriores que fueron resueltos mediante tratamiento antibiótico, la paciente presentó fiebre a partir del día 4 de enero de 2000, realizándose hemocultivo al día siguiente cuyo resultado (presencia de levaduras) fue avanzado telefónicamente el día 9 de enero. Desde el 4 de enero hasta el día 7 continuó con el antibiótico que se le había prescrito con anterioridad hasta que en esta fecha se le cambió por otros de amplio espectro. La paciente no recibió tratamiento para la infección por hongos hasta su ingreso en la UMI, que se produjo 9 horas después del citado aviso telefónico.

Los informes obrantes en el expediente consideran que la asistencia sanitaria fue adecuada, pues se realizaron hemocultivos y se le pautó tratamiento antibiótico al constatar la presencia de fiebre en la paciente. Estas pautas, sin embargo, no evidencian por sí solas la adecuación a la *lex artis*.

Así, consta en la historia clínica que el día 7 se consideró que si la paciente continuaba con fiebre habría que valorar la retirada de vía femoral, sin que conste que se tomara alguna medida sobre este extremo o que al menos se procediera a su efectiva valoración, teniendo en cuenta además las características de la paciente, con una estancia hospitalaria superior a un mes, sometida a nutrición parenteral y con catéteres, circunstancias que el informe de Medicina Preventiva señala como factores de riesgo para el padecimiento de una infección por *cándidas* y que obligaban a tener un especial cuidado.

Por otra parte, en relación con la pauta de un tratamiento que pudiera prevenir la infección del tipo de la padecida por la paciente, se indica en el informe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas que ante una paciente que no tenía factores de riesgo para una posible infección micótica no estaría justificada de entrada la administración de antifúngicos. La paciente estaba tratándose con antibióticos con anterioridad al día 4; el día 7 se cambió por otros medicamentos de este tipo de más amplio espectro, pero que no evitó que continuara la presencia de fiebre, lo que podría hacer sospechar la inadecuación del tratamiento prescrito. A ello se une el hecho de que si bien no se trataba de una paciente perteneciente a algunos de los grupos que el informe de Medicina Preventiva señala como candidatos al tratamiento preventivo, en la paciente sí concurrían los factores que este mismo informe señalan como factores de riesgo para padecer la citada enfermedad y que antes se han señalado, por lo que al menos debió valorarse la idoneidad de pautar un tratamiento de este tipo.

Finalmente, en el expediente no se ha dado respuesta a la cuestión de las razones por las que a la paciente no se le administró tratamiento para la infección por hongos desde el momento en que se tuvo constancia de la presencia de levaduras, produciéndose un retraso de nueve horas en su administración, tratamiento que sí le fue inmediatamente pautado desde su ingreso en UMI, si bien sin obtener el resultado esperado.

Estas circunstancias impiden llegar a la conclusión de que la asistencia sanitaria prestada fuese adecuada a la *lex artis*, pues no se ha acreditado que se pusieran todos los medios precisos para tratar de curar la enfermedad a la vista de las especiales características de la paciente. Puede considerarse, pues, que concurren en el presente caso los presupuestos necesarios para que proceda la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento del servicio público sanitario, ya que se ha causado a los reclamantes un daño cierto, valorable económicamente e individualizado que no tienen el deber de soportar y en el que concurre el necesario nexo causal entre la lesión y la asistencia prestada.

2. Por lo que se refiere a la valoración del daño, procede su valoración conforme a lo que resulte de la aplicación de la Resolución de 2 de marzo de 2000, de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, por la que se da publicidad a la cuantía de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal que resultan de aplicar durante el año 2000, el sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, teniendo en cuenta que, conforme al art. 142.3 LRJAP-PAC, la cuantía de la indemnización ha de calcularse con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo. La aplicación de este sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ha sido admitida por el Tribunal Supremo como criterio orientador para fijar la indemnización por daños personales en los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración (SSTS de 16 de diciembre de 1997 y 17 de noviembre de 2003, entre otras), al permitir un criterio objetivo de valoración.

La cantidad resultante habrá de ser actualizada de conformidad con lo que al efecto prevé el citado art. 142.3 LRJAP-PAC.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución examinada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, toda vez que ha quedado acreditada la existencia de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño producido, debiéndose indemnizar a los reclamantes en la forma expuesta en el Fundamento IV.2.